Die praktische Handhabung des Unfallversicherungsgesetzes.

Vorschläge für Ärzte, Berufsgenossenschaften und Industrielle

von

Dr. med. **Ferd. Bähr,**
Leitender Arzt am medico-mechanischen Institut in Karlsruhe.

Neuwied, Leipzig & Berlin.
Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
University of Illinois Urbana-Champaign Alternates

https://archive.org/details/diepraktischehan00bahr

30N14M3W

B 1488

Der tägliche enge Verkehr mit Unfallverletzten, wie er in einem medico-mechanischen Institut bei der Eigenart der Behandlung unbedingt erforderlich ist, die Durchsicht eines reichen Aktenmateriales, das dem Verfasser von einer Reihe von Berufsgenossenschaften in entgegenkommendster Weise zur Verfügung gestellt wurde, haben ihn wiederholt zu der Überzeugung geführt, daß manche Einrichtung, manches Verfahren ohne besonderen Aufwand an Arbeit oder Kosten einer Verbesserung zugängig sei. Dieser Überzeugung sind einige Vorschläge entsprungen, welche der Verfasser in dieser kleinen Broschüre niedergelegt hat, und welche nicht nur für die Berufsgenossenschaften, sondern auch für manchen Kollegen einiges Interesse haben dürften. Bei der besonderen Art des Themas, bei der verschiedenen Sphäre der Interessenten wird man den Modus der Darstellung begreiflich finden, welche eben etwas allgemeiner gehalten werden mußte.

Man wird zugeben, daß die Stellung des Arztes in der vorliegenden Frage sehr oft eine schwierige ist, besonders bei dem fast ausschließlich gehandhabten Verfahren, die Rente nach dem Gutachten des Arztes auszusetzen. Der Arzt soll erstlich der Berufsgenossenschaft, welche ihm den Verletzten zuschickt, Rechnung tragen, anderseits hat er die Pflicht, dem Verletzten zu dem zu verhelfen, was ihm nach seinem vorliegenden Leiden gebührt. Der Arzt darf doch dabei am allerwenigsten vergessen, daß es sich um ein humanes Institut handelt, zur Aufbesserung des Wohles der Arbeiterklassen und muß deshalb bei seiner Äußerung genau abwägen, in wie weit er dem Zustand des Verletzten gerecht

Commerce 8 My'14 Schweitzer 12

P 38112

werden muß. Man könnte sogar dem Sinne des Gesetzes resp. der ihm in der Praxis zu Teil gewordenen Interpretation nach den allgemeinen Satz aufstellen: „Der Arzt soll den Verletzten so günstig wie möglich beurteilen.“ Er hat deshalb die Aufgabe, gerade solche Fälle, wo die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit für ihn aus dem objektiven Befunde wenig oder gar nicht ersichtlich ist, einer genauen Untersuchung mit allen anwendbaren Hilfsmitteln zu unterwerfen, und ich glaube, es gewährt mehr Genugthuung, schließlich Momente zu finden, welche die Klagen des Verletzten begründet erscheinen lassen, als ihn kurzweg für einen Simulanten zu erklären. Man muß auch bedenken, daß wir bei der peinlichsten Untersuchung nicht immer in der Lage sind, bei einem wirklich vorhandenen Leiden objektiv etwas nachzuweisen und uns vielfach auf die Ehrlichkeit der Angaben des Untersuchten verlassen müssen. Gerade indes die Unzulänglichkeit in unserer Erkenntnis muß uns andererseits beständig vergegenwärtigen, welches Odium ein solches Individuum in sich trägt, sobald einmal ein Arzt den Verdacht der Simulation ausgesprochen hat und das nur, weil er objektiv nichts nachweisen konnte, was ihm die Klagen des Verletzten begründet erscheinen ließ. Und doch gewinnen es solche Leute mitunter über sich, daß sie sich von einem Krankenhaus in das andere überweisen lassen, um dort abermals unter dem Verdacht eines Lügners eine Beobachtungszeit durchzumachen. In den meisten Fällen wird der Verletzte zu diesem Zwecke dem Kreise seiner Angehörigen entzogen, und schon dieses große Opfer muß es nahe legen, daß er wirklich eine Heilung seiner Gebrechen sucht und diese nicht heuchelt. Ich habe manchen lieber auf die Rente verzichten als sich einer Anstaltsbehandlung unterziehen sehen. Der Arzt sollte deshalb gründlich abwägen, ehe er das Urteil „Simulation“ ausspricht, und wenn er zu der Überzeugung, daß Simulation im Spiele ist, gekommen ist, dann muß man von ihm eine eingehende Begründung seiner Ansicht verlangen. Doch hieran fehlt es leider noch oft.

Der Aufsatz Seeligmüllers „Erfahrungen und Gedanken zur Frage der Simulation bei Unfallverletzten.“ (Deutsche medizinische Wochenschrift, Jahrgang 1890) hat darum, so manchen beherzigenswerten Vorschlag er auch für die vorliegende Frage enthält, auf der anderen Seite durch seine zu starke Betonung der Simulation und die unverständliche Negierung des Vorkommens der traumatischen Neurose, — wie man diesen unbestreitbar vorhandenen Symptomencomplex getauft hat —, manches Unheil gestiftet. In seinem letzteren Punkte ist er denn auch wiederholt von wissenschaftlicher Seite mit Recht bekämpft und widerlegt worden. Die Abhandlung hat aber bei der Wichtigkeit der darin enthaltenen Vorschläge eine weitere Verbreitung unter den Berufsgenossenschaften gefunden und dort, wie ich wiederholt erfahren habe, durch ihre zu einseitige Hervorhebung des Simulantentums keinen besonderen Nutzen gestiftet. Ich will hiermit keineswegs die Häufigkeit der Simulation in Abrede stellen, denn die soziale Agitation hat alles gethan, um die Arbeiter über dieses Wohlthätigkeitsgesetz zu erbittern, und es ist geradezu erstaunlich, mit welcher Dreistigkeit eine gewisse Kategorie dieser Leute ihren Unfall auszubeuten sucht. Aber so unendlich häufig sind Simulanten und Übertreiber denn doch nicht.

Bei der großen Wichtigkeit der Frage für den ärztlichen Stand wäre es übrigens wünschenswert, daß jeder Arzt, der Gelegenheit hat, in berufsgenossenschaftlichen Angelegenheiten um Rat angegangen zu werden, sich einige Kenntnis des Gesetzes und seiner praktischen Handhabung aneignet. Es wäre dies von Vorteil für den Verletzten sowohl, als auch für den Arzt, der sich durch Unkenntnis dieser jetzt so tief in unser soziales Leben eingreifenden Verhältnisse manche Blöße geben kann. Welche sonderbaren Anschauungen sind mir nur über den wichtigen Punkt, den Grad der Erwerbsfähigkeit vorgekommen. Zur Illustration diene folgendes Beispiel: Ein Arbeiter hat sich die Streckſehne des Daumens verletzt, die Sehnennaht, welche notwendig wird, liefert ein Resultat derart, daß nur eine geringe Funktions-

fähigkeit der Streckſehne zurückbleibt, dagegen kann der Daumen gut gebeugt und opponiert werden. Gleichzeitig hat er ſich eine Weichteilwunde am Oberarm zugezogen, ziemlich tiefgehend, aber gut geheilt und für den Gebrauch des Armes ohne Belang. Der Verletzte hat keinerlei Schmerzen. Der begutachtende Arzt ſchätzt den Daumen auf 50, den Oberarm auf 20, alſo den Grad der Erwerbsbeeinträchtigung auf 70%. Oder ein anderer Arzt ſchätzt einen Verletzten mit Verluſt des Zeige- und Mittelfingers und des größten Teiles des Daumens rechts auf 25%, während er einen Verletzten mit beſchädigter erſter Phalanx des Zeigefingers, — Funktionsfähigkeit faſt normal —, Verluſt der beiden vorderen Phalangen des Mittel- und Goldfingers und Verluſt der vorderſten Phalanx des Kleinfingers links auf 50% ſchätzt, ohne daß die eine oder andere Auffaſſung motiviert erſchien z. B. durch beſondere Schmerzen ꝛc. Dabei war der erſte als Tiſchler genötigt, ſeinen Beruf aufzugeben, weil er den Hobel nicht mehr halten konnte, der andere blieb bei ſeiner bisherigen Arbeit, als Maſchinenarbeiter. Daß die Berufsgenoſſenſchaft, in deren Entſchädigungsausſchuß Leute mit Verſtändnis für ſolche Dinge ſitzen, ſich mit ſolchen Beſcheiden nicht zufrieden ſtellen kann, iſt klar.

Bei ſolchen Vorkommniſſen iſt es entſchieden als ein Vorteil zu betrachten, daß, ſo lange wenigſtens nicht jeder Arzt die erforderliche Praxis hierin erworben hat, die Berufsgenoſſenſchaften Vertrauensärzte haben. Dieſe erlangen in der Beurteilung ſolcher Fälle durch die große Übung eine gewiſſe Fertigkeit, welche ihrem Gutachten einen beſonderen Wert beilegt.

Hand in Hand damit geht die Behandlung Unfallverletzter in größeren Anſtalten, wo die Hilfsmittel für geeignete Behandlung, beſſere Überwachung, Spezialärzte ꝛc. in reichlichem Maße vorhanden ſind. Daß hierin der praktiſche Arzt auf dem Lande nicht ſo leiſtungsfähig iſt, wird jedem einleuchten. Der Wert medico-mechaniſcher Inſtitute für die Nachbehandlung iſt von anderen Seiten ſchon ſo oft und nachdrücklich hervorgehoben worden, daß ich hier nicht beſonders darauf hinweiſen zu müſſen

glaube. Nur eines möchte ich hervorheben, daß gerade die gymnastische Behandlung in dieser Art einen kolossalen Vorteil bietet dadurch, daß man an Handen der Apparate jeden Fortschritt mit Leichtigkeit konstatieren und sich am Schlusse der Behandlung dadurch eine möglichst zutreffende Vorstellung von der Erwerbsfähigkeit des Verletzten machen kann. Ist erst diese Behandlungsmethode tiefer eingedrungen, dann werden die Zander'schen Apparate für die Beurteilung einen ähnlichen Wert erlangen wie etwa das Dynamometer, um die Kraft der Hand zu bestimmen.

Einer eingehenden Verbesserung wären auch die Gutachten zu unterwerfen. Nach meiner Erfahrung möchte ich alle Schemata hierfür verworfen wissen, insbesondere da, wo über den Unfall resp. die dadurch bedingte Verletzung Erhebungen gemacht werden. Wie spärlich ist darin meist der Raum für die Frage nach der Art der Verletzung! Kaum für die Diagnose ausreichend. Hierauf sollte weit mehr Gewicht gelegt werden, und wäre es dringend für ein besseres Verständnis des Falles zu fordern, daß der erstbehandelnde Arzt einen genauen Befund des Zustandes liefert. Wie dürftig hierin manche Gutachten sind, geht unter anderem daraus hervor, daß man bisweilen in dem amtlichen Untersuchungsprotokoll bessere Merkmale für die Art der Verletzung findet als in dem ärztlichen Bericht. Wie oft findet man zum Beispiel den vagen Begriff: Quetschung der Backe; es stellt sich später heraus eine Verletzung des Rollhügels oder der Weichteile des Hüftgelenkes oder des Darmbeines oder des Kreuzbeines 2c. 2c. Alle diese Möglichkeiten können aber späterhin so geringe Folgen objektiver Art zurücklassen, daß kein Mensch darüber klar wird, was der Mann sich eigentlich verletzt hat, oder ob überhaupt ein Unfall vorliegt. Ferner müßte die Frage, ob Unfall oder nicht, jedesmal in ganz bestimmter Weise beantwortet werden. Dies gilt besonders für solche Vorkommnisse, bei denen der spätere Zustand ein Leiden repräsentiert, das nicht in unverkennbarer Weise mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden kann, wie dies bei nervösen Erkrankungen so oft der

Fall ist. In einer Reihe von mir vorgelegten Arztberichten ist nicht einmal die wichtige Frage aufgeworfen, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem konstatierten Leiden bestehe. Die Akten geben ja in mancher Hinsicht einen ähnlichen Aufschluß wie eine Krankengeschichte; sie würden aber durch diese Vervollständigung viel beitragen zur Klarstellung des Falles und zur rascheren Orientierung. Man verstehe mich nicht falsch, ich verlange keine präzise Diagnose, die sich ja so oft nicht stellen läßt, nein, nur einen genauen objektiven Befund und der läßt sich immer geben und bringt mehr Nutzen als eine Vermutungsdiagnose ohne jegliche Begründung.

Der Status bildet überhaupt eine wichtige, leider zu oft noch vernachlässigte Seite des Gutachtens. In den allermeisten Fällen, welche entschädigungspflichtig sind, handelt es sich um Verletzungen der Extremitäten und man kann gerade hierbei durch eine einigermaßen populäre, leicht mögliche Schilderung des Zustandes der beeinträchtigten Funktion auch dem Laien ein anschauliches Bild über die Folgen der Verletzung entwerfen. Ich halte gerade diesen Punkt für sehr beachtenswert, denn der Arzt ist in vielen Fällen nicht kompetent ein Urteil über den Grad der Erwerbsfähigkeit abzugeben, andererseits ist die definitive Feststellung der Entschädigung bislang in allen Instanzen Sache von Nichtärzten. Das Urteil über die Erwerbsfähigkeit muß mitunter dem Sachverständigen überlassen werden. Der Arzt sollte sich deshalb auch, wenn er in dem Berufe des Verletzten nicht genau Bescheid weiß, keinen Reflexionen darüber hingeben, was der Verletzte in seinem bisherigen Berufe leisten kann, denn solche Fragen sind schwer zu beurteilen, und er wird darin leicht einen Mißgriff thun. Der Arzt sollte überhaupt von dem Begriff „Erwerbsfähigkeit" abstrahieren, weil für die spätere Erwerbsfähigkeit so mancherlei Nebenumstände in Betracht zu ziehen sind; er sollte mehr den Grad der Funktionsfähigkeit betonen, das Abschätzen in % aber möglichst dem Entschädigungsausschuß überlassen. Gerade die Art der zusammenhängenden Darstellung wird viel

dazu beitragen, daß jeder, der nur einiges Interesse für die Sache hat, durch die Lektüre desselben sich ein Bild über den Zustand des Verletzten macht und selbst urteilend mitsprechen kann, anstatt daß er sich einfach in der Rubrik: Grad der Erwerbsfähigkeit von der dort eingetragenen Zahl überzeugt. Ich erwähne dies mit gutem Grunde, denn es hat mir wiederholt den Eindruck gemacht, daß sich in manchen Berufsgenossenschaften der Modus ausgebildet hat, einfach die Rente zu bewilligen, welche der Arzt für notwendig hält. Das ist falsch, denn zur richtigen Beurteilung der vorliegenden Beeinträchtigung ist das Zusammenwirken und zwar das selbständige von Arzt und Entschädigungsausschuß unbedingt erforderlich. Ich glaube, Berufsgenossenschaften und Arbeiter haben bei jener Handhabung schon manche schlechte Erfahrung gemacht. Deshalb befürworte ich immer und immer wieder die Mitteilung eines genauen Status, weil dadurch dem Entschädigungsausschuß das Verständnis für die Funktionsbeeinträchtigung und dadurch der Maßstab für die Festsetzung der Rente näher gelegt wird. Man mag mir bei dieser Forderung eines ausführlichen Gutachtens nicht einwenden, das werde zu schlecht bezahlt. Ich habe die Berufsgenossenschaften stets bereit gefunden die bei Abfassung ausführlicher Gutachten aufgewendete Zeit entsprechend zu honorieren. Dagegen habe ich in jenen schematisierten, ersten Arztberichten sehr häufig vergebens nach etwas gesucht, was für den Unfall und dessen Beurteilung von Wert sein konnte.

Die obige Stellung des Arztes zur Frage der Erwerbsfähigkeit bedarf jedoch noch eines Zusatzes. Es giebt eine Reihe von Unfällen, welche von solcher Natur sind, innere Schäden, die in gewissen Berufen so häufigen Gehirnerschütterungen, schwere sich anschließende nervöse Erschöpfungszustände, wo nur der Arzt vermag ein Urteil über den Grad der Erwerbsfähigkeit abzugeben, und hier muß dieses Urteil das einzig maßgebende für die Festsetzung der Rente sein.

Ein solches Verfahren, hinsichtlich der Gutachten gehandhabt, würde dann auch der Berufsgenossenschaft bessere Mittel und Wege an die Hand geben, ihren Bescheid vor höheren Instanzen zu rechtfertigen, anstatt der einfachen Beziehung auf das ärztliche Zeugnis. Denn der Arzt kann dort leider nur ausnahmsweise sein Urteil vertreten, und müßte deshalb der Vertreter der Berufsgenossenschaft um so mehr in die Lage gesetzt werden, seine Sache verfechten zu können. Allerdings wäre es noch besser, — vielleicht einstweilen noch ein frommer, aber sehr berechtigter Wunsch, für dessen Erreichung alle Hebel angesetzt werden müssen —, der Arzt wäre bei solchen Entscheidungen selbst mit ratender und beschließender Stimme beteiligt, ein Arzt wäre in solcher Weise im Schiedsgericht und Reichsversicherungsamt als ständiges Mitglied anwesend. Es würde dies manchen Vorteil für die Richtigkeit der Entscheidung bringen. In den meisten Fällen bildet ja das ärztliche Gutachten die Grundlage für die Entscheidung; indes auch manches ärztliche Gutachten ist der Interpretation zugänglich und wieder manches enthält Mängel, welche nur der Sachverständige zu erkennen befähigt ist. Wie oft mag es ferner sich ereignen, — wenigstens sind mir solche Fälle wiederholt vorgekommen —, daß ein Verletzter bei persönlichem Erscheinen vor dem Schiedsgericht z. B. durch Übertreiben die Auffassung seines Zustandes durch die Schiedsrichter wesentlich günstiger für sich gestaltet. Man bedenke auch, wie oft es vorkommt, daß das Urteil eines Arztes, gewonnen mitunter durch monatelange Beobachtung des Verletzten, durch eine einzige Schiedsgerichtsverhandlung umgestoßen wird! Da wäre dann gerade der Arzt am Platze, denn er versteht doch am besten solche Fälle zu beurteilen; es geschieht die Zuziehung eines Sachverständigen deshalb immer noch viel zu selten. Die jüngste Zeit hat auch gelehrt, daß die Berufungen in einer ganz erstaunlichen Weise zunehmen. Es wird damit für die beiden Instanzen eine Last von Arbeit erwachsen und sich bald das Bedürfnis nach einer Änderung resp. Vervollkommnung geltend machen. Es sollte

aber auch auf der anderen Seite ein Mittel geschaffen werden, um diesen Mißstand einigermaßen einzuschränken, denn als ein Mißstand ist es zu bezeichnen, wenn, wie so oft, trotz der weitgehendsten Befriedigung des Rentenempfängers seitens der Berufsgenossenschaft, Berufung eingelegt wird. Es sollte deshalb den beiden Instanzen die Möglichkeit gegeben werden, den Berufungskläger bei erwiesener Nichtberechtigung zur Berufung nicht allein abzuweisen, sondern auch zu bestrafen resp. vielleicht die Kosten für ihn zu erhöhen.

Einen Brauch möchte ich noch flüchtig streifen. Es hat sich bei einzelnen Berufsgenossenschaften das Verfahren geltend gemacht, nach der Feststellung der Entschädigung Lohnerhebungen zu machen und an Handen dieser die Rente bei höherem Lohn herabzusetzen, während der Zustand unverändert derselbe bleibt, z. B. Verlust einzelner oder mehrerer Finger angenommen. Es ist ja leicht erklärlich, daß der Verletzte sich allmählich größere Geschicklichkeit in dem Gebrauch der verletzten Extremität aneignet. Das aber als Grund für die Herabsetzung der Rente zu halten, erachte ich für unzulässig, denn mit Fug und Recht kann man demgegenüber hervorheben, daß der Verletzte sich erheblich viel besser als vor dem Unfall unter Umständen stellen könnte, wenn er im Vollbesitze seiner Erwerbsfähigkeit wäre, resp. der Unfall nicht eingetreten wäre.

Weiter wäre noch ein Vorschlag, in geeigneter Weise für eine genügende Kenntnis und Würdigung des Gesetzes in den am meist beteiligten Kreisen zu wirken. Es wäre das entschieden ein Segen für diese wohlthätige Einrichtung und könnten vielleicht die Berufsgenossenschaften irgend welche Anregung zu einer Belehrung und Aufklärung in der arbeitenden Klasse geben. Ich vermag es nicht, eine bestimmte Richtung hierfür anzugeben. Es ist aber geradezu staunenswert, welche Anschauungen die sozialdemokratische Agitation im Volke hierüber großgezogen hat, und welcher verbissenen Erbitterung man mitunter begegnet gegenüber einem Institut, welches in seiner Leistungs-

fähigkeit zum Ausgleich mancher sozialen Mißverhältnisse einfach großartig dasteht. Wie diese Dinge zur Agitation benutzt werden, das mag folgendes Citat aus einer mir oft begegneten Broschüre eines sich selbst „als tüchtig“ bezeichnenden Fachmannes kennzeichnen: Die Entschädigungsansprüche der Arbeiter bei Unfällen. „Wenn man deshalb auch die ganze bisherige Sozialgesetzgebung als vollkommen verfehlt, weil unzureichend ansehen muß, so kann anderseits wiederum nicht in Abrede gestellt werden, daß die durch die neuen Gesetze umgestalteten Zustände im Vergleich zu den früheren besser sind und einen, wenn auch nur geringen Fortschritt bedeuten.“ Daraus liest ein Mann, für den das Vorstehende geschrieben, eben nur, daß die soziale Gesetzgebung, also auch das Unfallversicherungsgesetz verfehlt sei, deshalb ein natürlich die Arbeiter schädigendes Institut, während der Satz die merkwürdige Weisheit enthält, daß jeder Fortschritt zum Besseren verfehlt sei. Gegen solche und ähnliche Verketzerungen einer guten Sache sollte energisch Front gemacht werden.

Das Ideal bei der Behandlung Unfallverletzter wäre meiner Ansicht nach die medico-mechanischen Institute mit universell eingerichteten Arbeitshäusern zu verbinden, in welchen die Verletzten unter Aufsicht eines tüchtigen Handwerkers und des Arztes zu leichteren Arbeiten angehalten werden und wo sie unter Umständen auch Fertigkeiten in einem anderen Handwerk als dem bisher betriebenen sich aneignen könnten. Wie viele dieser Verletzten haben das ernstliche Bestreben, wieder zu arbeiten, aber sie erhalten in ihrer bisherigen Stelle keine Beschäftigung mehr, weil der Betriebsunternehmer „keine Halbinvaliden brauchen kann.“ Man kann ja daraus dem Unternehmer keinen Vorwurf machen; indes giebt es doch auch einige, welche sich der in ihrem

Betriebe Verletzten in liberaler Weise annehmen, und ich glaube, daß ein besonderer Nachteil für sie weder in pekuniärer, noch viel weniger in moralischer Beziehung erwächst. Hat es der Verletzte erst versucht, an einigen Stellen Arbeit zu finden und wird überall abgewiesen, muß sich da nicht eine Verstimmung, vielleicht auch eine gewisse Erbitterung seiner bemächtigen? Er weiß, das Gesetz muß ihm eine Entschädigung schaffen, und der Unternehmer muß selbst dafür zum Teil aufkommen. Wird er sich da nicht sagen, „der Arbeitgeber soll nur für ihn bezahlen?“ Und was will es demgegenüber heißen, wenn wir Ärzte in seitenlangen Attesten die Arbeitsfähigkeit des Verletzten beweisend darthun, und wenn der Entschädigungsausschuß die gleiche Ansicht hat? Unter dem Druck der Verhältnisse erscheint eben dem Verletzten sein Leiden auf einmal ernsterer Natur zu sein.

Wir müssen solche Leute wieder arbeiten lernen, denn nur in der Wiedergewöhnung an die Arbeit liegt die einzige Therapie gegen eine Reihe von Schäden, welche in dieser Entstehungsweise unserem sozialen Leben eine große Gefahr zu bringen drohen, uns eine Menge von Nichtsthuern großziehen. Müßiggang ist aller Laster Anfang! Diese alte Wahrheit tritt uns hier wieder einmal in krasser Weise entgegen. Wie viele dieser Leute fallen auf diesem Wege dem Laster der Trunksucht anheim, zu welcher in einer Reihe von solchen Berufen schon die Disposition vorhanden ist! Um das Gesetz wirklich zu einer Wohlthat zu machen, bedarf es noch mancher Verbesserungen, welche aber zum guten Teil außerhalb des Gesetzes liegen. Wie mancher Betriebsunternehmer könnte in der oben angedeuteten Weise ein segensvolles Werk vollbringen zur moralischen Rettung eines Menschen?

Daß das Gesetz auch manche Lücken in der ärztlichen Kunst zu Tage gefördert hat, das dürfen sich die Ärzte am wenigsten verhehlen, wenn sie das richtige Verständnis für die Tragweite ihres Könnens haben. Wir waren früher nicht gezwungen, mit den Folgezuständen von Verletzungen zu rechnen wie heute. Ein schön geheilter Bruch befriedigte unser Streben in genügender

Weise. Jetzt müssen wir auf einmal sehen, daß trotz der schönsten therapeutischen Resultate die Forderung an unsere Hilfe noch nicht erschöpft ist. Wir haben zwar auch früher schon gewußt, daß nach Verletzungen allerhand Störungen zurückbleiben können, aber da wir nicht genötigt waren, in gleicher Weise wie heute, unser Augenmerk darauf zu richten, haben wir das — der Ausdruck ist gerechtfertigt — vernachlässigt. Jetzt sollen wir mit einem Schlage über all das, wovon wir zumeist während unserer Studienzeit nichts gehört haben, bis in die kleinsten Einzelheiten orientirt sein. Wir werden genötigt, klare Stellung zu solchen Fragen, deren Entscheidung mitunter so außerordentlich schwierig ist und doch bisweilen von so großer Tragweite, zu nehmen. Wer wird dabei nicht oft mit seinem Gewissen einen schweren Kampf zu bestehen haben? Um so mehr müssen wir darauf dringen, daß der Jurist in diesen Dingen nicht das letzte Wort zu sprechen hat, denn hier handelt es sich nicht um ein Urteil, über mein und dein, hier kommen weit wichtigere Interessen in Betracht, welche große Schichten unseres Volkes angehen, die nicht rein materieller, sondern vielmehr ethischer Natur sind und denen gegenüber der Arzt eine schwer wiegende Stellung vermöge seines Berufes einnimmt.

Ueber die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes. Von **Dr. Eugen Grätzer.** Berlin & Neuwied, Louis Heusers Verlag. Preis 50 Pfg.

Jeder Mensch, vor allem aber der Handwerker und Gewerbetreibende, ist täglich von einer großen Menge Gefahren umgeben und vielen plötzlichen Unglücksfällen ausgesetzt, die seine Gesundheit für immer schädigen und sogar sein Leben ernstlich bedrohen können, besonders, wenn nicht **sofort** das Richtige dagegen gethan wird. **Die kleinste Wunde kann bei falscher Behandlung den Tod herbeiführen!** Ein Arzt ist aber nicht immer sofort zur Stelle, es müßte daher jeder Mensch, namentlich aber jeder Arbeiter und Handwerker stets genau alles das wissen, was bei plötzlichen Verunglückungen gemacht werden soll, bis der Arzt erscheint.

Dr. E. Grätzer, prakt. Arzt, hielt jüngst im **Gewerkverein der Maschinenbau- und Metallarbeiter** zu **Sprottau** einen Vortrag über alles das, was bei plötzlichen Unglücksfällen **sofort** zu thun ist, und dieser Vortrag ist nun gedruckt erschienen als kleines Büchlein unter dem Titel: **„Ueber die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes."**

Darin ist alles enthalten, was bei Verwundungen aller Art, Blutungen, Verbrennungen, Verätzungen, Verbrühungen, Insekten-, Schlangen-, Hundebissen, Quetschungen, Verrenkungen, Knochenbrüchen, Erfrieren, Ertrinken, Hitzschlag, Erstickungen und Vergiftungen anzuwenden ist, damit dem Verunglückten **sofort** die richtige Hilfe geleistet wird.

Der Vortrag ist vor schlichten Leuten der Arbeit gehalten worden, es wird also alles so klar und deutlich beschrieben, daß sich jeder über die zu ergreifenden Maßregeln genau unterrichten kann und alles genau im Gedächtnis behält, sodaß er bei **plötzlichen Verunglückungen** stets imstande ist, **sich und anderen die beste Hilfe zu leisten.**

Das so überaus nützliche Büchlein, das für den denkbar billigsten Preis zu haben ist, damit es sich jeder anschaffen kann, sollte daher von Jedem genau durchgelesen werden, der für **seine eigene Gesundheit** bedacht ist und anderen helfen will.

Schon in vielen Städten haben die **Gewerkvereine,** für die ja das Buch besonders geschrieben ist, dafür gesorgt, daß **alle Mitglieder** in Besitz eines solchen Büchleins sind, damit dieselben, wenn ihnen ein plötzliches Unglück zustößt, sofort Hilfe finden und vor Schädigungen ihrer Gesundheit bewahrt werden.

Das Büchlein: **„Ueber die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes"** dürfte bald in keiner Familie, vor Allem aber **bei keinem Arbeiter und Gewerbetreibenden** fehlen!

3 0112 098210286